Przegląd lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 18 czerwca 1881. **№ 25.** **Rok XX.**

✝

Dr. JÓZEF ŠKODA

c. k. Radca Dworu, b. Profesor kliniki lek. we Wiedniu itd. itd.

Urodzony w Pilznie w Czechach d. 10 grudnia 1805, umarł po długoletniéj ciężkiéj chorobie we Wiedniu d. 13 bm. w południe.

Jakkolwiek wiadomość o śmierci mistrza nie była dla nikogo niespodzianką, wywoła ona atoli głębokie wzruszenie nie tylko w kołach lekarskich, ale i w całym świecie cywilizowanym. Faktem jest smutnym, że godny towarzysz Rokitańskiego wyzionął ducha, że więc obaj nieśmiertelni reformatorowie medycyny i główne podpory nowéj szkoły wiedeńskiéj już należą do historyi. Jak Weimar szczyci się pomnikiem Goethego i Schillera, tak Wiedeń powinien wziąść inicyjatywę we wzniesieniu pomnika wspólnego dla Rokitańskiego i Škody, owych dwóch Czechów, których historyja oświaty powszechnéj z dumą zaliczać będzie zawsze do pierwszorzędnych jenijuszów i dobrodziejów ludzkości. Zbyteczna z naszéj strony rozpisać się nad zasługami Józefa Škody; ograniczamy się do złożenia hołdu należnego mistrzowi ze strony czasopisma lekarskiego, jak wieniec złożyć się mający na trumnie w imieniu Towarzystwa naszego będzie choć słabym wyrazem głębokiéj czci, którą przejęci są i byli dla Škody i lekarze polscy.

I. Badanie przyrządu wzrokowego w celu rozpoznawania jego chorób.

Wykłady kliniczne.

Podał Prof. Dr. Lucyjan Rydel.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24).

1. Badanie przedmiotowe.

A. Badanie części dodatkowych przyrządu wzrokowego i części przodkowych gałki ocznéj.

Badanie to rozpoczynamy okiem golém przy świetle dziennêm, a w wielu przypadkach na niém samêm poprzestać możemy.

Przedewszystkiém usadowić należy chorego stósownie, to jest tak, żeby jego oczy oświetlone były należycie nie będąc przecież wystawione na blask zbyt mocny, rażący niemile oczy zdrowe, témbardziéj zaś nieznośny, a niekiedy nawet wprost szkodliwy dla chorych. Cel ten osiągniemy najsnadniéj sadzając chorego w odległości półtora do dwóch metrów naprzeciw okna, zwróconego, jeżeli można, na północ, a wychodzącego wprost ku firmamentowi, w każdym razie zaś tak, żeby światło słoneczne nie wpadało wprost do oka, lecz dopiero po odbiciu się, jeżeli już nie od firmamentu to przynajmniéj od niezbyt bliskich i niezbyt jasno pomalowanych ścian domów naprzeciw położonych. Odblasków od rogówki, utrudniających badanie, unikamy zasłaniając nietylko inne okna znajdujące się w pokoju, ale i dolne szyby tego, przy którém badamy, a zarazem skręcając głowę chorego o tyle na bok, żeby światło wpadało przeważnie z góry i nieco z boku od skroni chorego. Sam lekarz siada tyłem do okna ale nie całkiem wprost naprzeciw chorego, lecz cokolwiek ku jego lewéj stronie, aby głową swoją nie tamował przystępu światła, które z tyłu i jego strony lewéj padać powinno. Jeżeli chorzy usadowieni w ten sposób nie zachowują się z powodu drażliwości na światło dość spokojnie, lecz przechylając głowę naprzód lub skręcając ją za nadto na bok utrudniają badanie, pomocnik stojący z tyłu ustala im głowę

obejmując ją z obu stron dłoniami i przypierając w razie potrzeby do swoich piersi Małe dzieci wypadnie często położyć i ustalić im głowę między swojemi kolanami w sposób, który późniéj podamy.

Badanie rozpoczynamy od przeglądu części zewnętrznych przyrządu wzrokowego. Naprzód baczymy na **brzegi oczodołu razem z brwiami** i śledzimy okiem i palcem, czy nie przedstawiają jakich zmian chorobowych, mianowicie obrzmienia, wrzodów lub blizn. Obmacując brzuścem palca wskazującego brzegi oczodołu zwracamy uwagę naszą głównie na dwie części ich obwodu, na część zewnętrzną dolnego i wewnętrzną górnego brzegu oczodołowego. Pierwsza z nich bowiem bywa niekiedy chropatą, jakby powyżeraną lub nie zwykle ostrą skutkiem owrzodzenia kości, które się tutaj, szczególnie u skrofulicznych, wydarza. W odległości 4 do 5mm po za górno-wewnętrzną częścią kostnego brzegu znajduje się na stropie oczodołu bloczek, na którego okolicę wywrzeć należy nieco silniejszy ucisk palcem, aby się przekonać, czy nerw nadoczodolowy nie jest bolesny, jak to bywa w przypadkach rwy, występującéj często w regularnych napadach okresowych, podobnie jak zimnica, która często jéj przyczyną bywa. Podczas napadów rwy występują na oku objawy silnego zadrażnienia naczyniowego i nerwowego i wprawiają chorych w mniemanie, iż są cierpieniem oka dotknięci. W przerwach wolnych oko nie przedstawia żadnych zmian, a tylko ból wywołany przez ucisk na nerw nadoczodołowy może lekarza naprowadzić na właściwą przyczynę skarg chorego.

Oczodół sam niedostępny jest po największéj części dla palca badającego, ale przynajmniéj o stanie jego przodkowego otworu czyli podstawy przekonać się należy, wprowadzając ostrożnie między jéj brzegi a gałkę oczną palec mały, mianowicie w przypadkach wysadzenia gałki ocznéj, upośledzenia jéj ruchów lub widzenia zdwojonego, bo te zmiany chorobo wemogą być skutkiem różnego rodzaju guzów, krwotoku lub obrzmienia tkanki łącznéj w oczodole.

Następnie badamy **powieki** pod względem ich p o s t a c i, o b j ę t o ś c i, p o ł o ż e n i a i r u c h o m o ś c i, tudzież co do o b s z e r n o ś c i s z p a r y p o w i e k o w é j zwracając zarazem uwagę na b r z e g i p o w i e k i r z ę s y.

Mocniéj wypukła **postać** powiek górnych, towarzysząca ich podwinięciu (*Entropium*) lub wyprzedzająca je, bywa skutkiem zaniku i niecułkowatego wykrzywienia chrząstki, a zarazem zbliznowacenia i skrócenia spojówki zrządzonego przez jaglicę. **Objętość** powiek ulega w stanie chorobowym bardzo często powiększeniu od najniższego aż do tego stopnia, że powierzchnia obrzmiałych powiek występuje poprzed pionową płaszczyznę, styczną do górnego brzegu oczodołu. Obrzmienie zajmuje tylko pewną część jednéj lub obu powiek, albo całą górną lub dolną, albo wreszcie obie powieki mniéj więcéj jednostajnie. Skóra powiek obrzmiałych nie okazuje wyraźnych zmian, lub téż jest w różnym stopniu zaczerwieniona, napięta, wygładzona i cieplejsza. Wszystkie te właściwości ważne są jako zawisłe w znacznéj części od przyczyny wywołującéj obrzmienie i stanowią z tego powodu nie rzadko cenne dla lekarza wskazówki rozpoznawcze. Przyczyny są bardzo liczne i różnorodne, a ta okoliczność tłumaczy nam nadzwyczajną częstość obrzmienia powiek. Do najważniejszych należą zapalenia spojówki, niektórych części lub całéj gałki ocznéj, woreczka łzowego, tkanki łącznéj i tłuszczowéj w oczodole, samych wreszcie powiek. Nie mogąc rozbierać szczegółowo, o ile z różnych właściwości obrzmienia wnosić można o jego przyczynie, poprzestanę na kilku najważniejszych przykładach. Zapaleniom spojówki towarzyszyć zwykło obrzmienie, zajmujące obie powieki w całéj ich rozciągłości w równym niemal stopniu. Takie samo obrzmienie napotykamy w ostrych, osobliwie ropnych, zapaleniach rogówki, tęczowki, ciałka rzęskowego i całéj naczyniówki. Skóra powiek bywa czerwona, w ciężkich przypadkach obrzmienie dochodzi do najwyższych stopni, powieka górna wisi bezwładnie (opad, *ptosis*) i okazuje wyraźne podwyższenie ciepłoty. Długotrwałe zapalenia spojówki (śluzotok, jaglica) podtrzymują mierne zgrubienie powiek, bez wyraźnego zaczerwienienia skóry, nie tamujące ich ruchów, ale zwężające nieco szparę powiekową, co oczom wyraz śpiący, smutny nadaje Obrzmieniu powiek w skutek zapaleń i innych zmian choro bowych w oczodole towarzyszy zazwyczaj zmiana w położeniu i upośledzenie niektórych lub wszystkich ruchów galki ocznéj z dwuwidzeniem. Obrzmienie będące skutkiem ostrego zapalenia woreczka łzowego lub części składowych samych powiek jest w pewnéj ich części najmocniejsze, zkąd się nagle lub stopniowo zmniejsza. I tak zajęte są w przypadkach zapalenia woreczka łzowego obie powieki w końcu nosowym opuchliną, która się zmniejsza w kierunku ku skroni. Jęczmyk wywołuje tylko w miejscu ogniska zapalnego obrzmienie twarde, przy ucisku bolesne, o skórze zaczerwienionéj, przechodzące w ciastową opuchlinę części sąsiednich téj saméj, a często, choć słabszą, i drugiéj powieki. Niejednostajne, różańcowate obrzmienie brzegów powiekowych, składające się z pojedyńczych, zwykle strupkami pokrytych guziczków cechuje zapalenie brzegów powiekowych (*Blepharitis marginalis).*

Położenie powiek może być zmienione skutkiem wywinięcia (*Ectropium*) lub podwinięcia (*Entropium*), wydarzającego się w rozmaitych stopniach na jednéj, rzadziéj równocześnie na obu powiekach, skutkiem rozlicznych przyczyn, według których rozróżniamy różne rodzaje tak pod jak i wywinięcia. Wyższe stopnie obu rodzajów zboczenia nie łatwo przeoczyć, ale chciałbym zwrócić tutaj uwagę na lekkie odstawanie (*Eversio*) samego brzegu powieki dolnéj, sprawiające jednak uporczywe łzawienie (*Stillicidium lacrymarum*) z powodu niedostatecznego nurzania się kropki w jeziorku łzowém. Znachodzimy je w przypadkach porażenia gałązek nerwu twarzowego, zaopatrujących żdziergacza powiek, a u starców sprowadza je czasem proste zwątlenie tegoż mięśnia; prócz tego bywa ono skutkiem zbliznowacenia po owrzodzeniu brzegu powiekowego (*Blepharitis ulcerosa*). Jeżeli przyczyny usunąć nie można, przecięcie dolnéj przewódki łzowéj uwalnia chorego od razu od przykréj dolegliwości łzawienia i jego następstw. Do najczęstszych przyczyn podwinięcia zaliczyć należy jaglicę, a têm samém zbadać w każdym razie spojówkę, czy nie jest nią dotknięta.

Ze zboczeń **ruchu** napotykamy kurcz i porażenie gładkich włókien mięsnych górnéj powieki, zaopatrywanych przez część szyjną nerwu współczulnego; wrodzoną i nabytą niepodolność (*insufficientia*) i porażenie dźwigacza górnéj powieki, zaopatrywanego przez nerw okoruchowy; wreszcie porażenie, drgawki i kurcz tężcowy żdziergacza powiek, zaopatrywanego przez nerw twarzowy. Niepodolność i porażenie dźwigacza pociągają za sobą opad powieki górnéj w różnym stopniu kurcz tężcowy zaś żdziergacza (mówiąc nawiasem najczęstsze zboczenie ruchowe powiek) wywołuje kurcz powiek (*Blepharospasmus*). Tak tężcowe jak i drgawkowe kurcze żdziergacza są prawie bez wyjątku odruchami, wywołanemi przez bezpośrednie lub pośrednie zadrażnienie gałązek czuciowych nerwu

troistego, tudzież nerwów zmysłowych (silne zadrażnienie siatkówki, nerwów węchowych i smakowych). Kurcz powiek jest też z tego powodu przypadem bardzo pospolitym zapalenia spojówki i rogówki, osobliwie tak zwanego zapalenia pryszczykowego, wydarzającego się najczęściéj u dzieci skrofulicznych, a bywa nierzadko tak gwałtowny, że tierne rozwarcie szpary powiekowéj, w celu zbadania oka, napotyka na znaczne trudności. Kurcz gładkich włókien mięsnych powieki górnéj należy do rzadkich i może nie dość uwzględnianych, ale ważnych pod względem rozpoznawczym zboczeń ruchowych powiek od czasu jak Graefe wykazał, że jest przyczyną wadliwości ruchów powieki górnéj, pojawiającéj się w wielu przypadkach choroby Basedowa. Wadliwość ta polega na tém, że powieka górna nie obniża się wcale lub niedostatecznie przy zwróceniu oka ku dołowi, skutkiem czego staje się widocznym pasek twardówki pomiędzy górnym brzegiem rogówki a brzegiem górnéj powieki, co twarzy właściwy wyraz trwogi lub przerażenia nadaje. Gdy objaw ten nie zawisł wcale od wysadzenia oka lub jego stopnia, a niekiedy w tak wczesnym okresie choroby występuje, że nie ma jeszcze wola i oczy nie są wcale lub tylko nieznacznie wysadzone, może on być jedynym przypadem uprawniającym do rozpoznania choroby Basedowa.

Szpara powiekowa miewa u różnych osób różną długość i szerokość, pierwsza wynosi u osób dorosłych średnio 28 do 29mm., druga (w miejscu najszerszém) 10 do 11mm. Chcąc zmierzyć długość każemy badanemu patrzeć w dal, trzymamy poziomo przed szparą powiekową podziałkę z milimetrami i odczytujemy odległość linij prostopadłych, spuszczonych na nią od obu kącików szpary powiekowéj. W podobny sposób mierzymy jéj szerokość odczytując na miarze, trzymanéj pionowo przed środkiem źrenicy, ilość milimetrów pomiędzy brzegiem górnéj i dolnéj powieki. Zamiast miary użyć można cyrkla.

Z m n i e j s z e n i e lub z a m k n i ę c i e szpary powiekowéj spostrzegamy w przypadkach opadu powieki górnéj z powodu obrzmienia, tudzież w przypadkach podwyższonéj czynności ździergacza, bądźto z powodu drgawek, bądźtéż z powodu kurczu tężcowego, albo przeciwnie w przypadkach porażenia dźwigacza powieki górnéj; prócz tego zaś przy zrośnięciu brzegów powiekowych w kącikach (stulejka powiekowa, *Blepharophimosis*) lub w ich ciągłości (*Anchyloblepharon*). Stulejka powstaje skutkiem odparzenia przyskórka w kącikach szpary powiekowéj, osobliwie w zewnętrznym, w przebiegu przewlekłych zapaleń spojówki, zwłaszcza jaglicy.

P o w i ę k s z e n i e szpary powiekowéj w obu kierunkach, niekiedy w dwójnasób, bywa skutkiem powiększenia treści oczodołu, jak to ma miejsce w przypadkach guzów, choroby Basedowa, wydłużenia gałki ocznéj z powodu garbiaków rogówki i przodkowego odcinka twardówki. Szpara powiekowa może się niedomykać wcale lub tylko z trudnością i niedokładnie albo tylko na jawie, a stan ten zowiemy niedomykalnością powiek (*Lagophthalmos*), która bywa także skutkiem porażenia ździergacza, albo znacznego skrócenia i zbliznowacenia spojówki.

Wolne **brzegi powiek** okazują krawędź przodkową lekko zaokrągloną i tylną ostrą, pod kątem niemal prostym w spojówkę przechodzącą, za pomocą któréj brzeg powieki opiera się o gałkę oczną. Około 2mm. szeroką płaszczyznę, położoną między obiema krawędziami, zowiemy płaszczyzną brzegu powiekowego. W niéj, bliżéj tylnéj krawędzi, mają gruczołki Meiboma swoje ujścia, podczas gdy z przodkowéj wyrastają rzęsy, na powiece górnéj grubsze i liczniejsze, ku dołowi wypukłe i zwrócone; podczas gdy cieńsze, skąpsze i ku górze wypukłe rzęsy powieki dolnéj mają kierunek więcéj poziomy. Chcąc obejrzeć brzegi oddalić potrzeba powieki od gałki ocznéj, co się w ten sposób odbywa, że położywszy dłoń na skroni chorego podnosimy brzeg powieki górnéj wywierając na niego lekki ucisk palcem dużym, podczas gdy palcem wskazującym i średnim drugiéj ręki, przyłożonym do samego brzegu powieki dolnéj, odciągamy ją łagodnie ku dołowi i zewnątrz.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Sprawozdanie z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego z lat czterech (tj. od roku szkolnego 1874/5 do roku szkolnego 1878/9).

VII.

Choroby narządu moczowego.

Opracował Dr. **St. Ponikło.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24).

M o c z przez cały przeciąg przebiegu choroby był co do ilości stale pomniejszony i wahał się od ilości bardzo skąpych, 100—200 cm. sześć., aż niemal do ilości prawidłowéj 1500 cm.; zupełnéj anuryi nie uważano nigdy, nawet wśród stanu uremicznego lub wyraźnych napadów uremicznych; krew znachodziła się w moczu tylko w bardzo małéj ilości, bądź w postaci barwika krwi wykazalna, bądź w osadzie w postaci ciałek czerwonych krwi.

Przy małéj ilości moczu c. g. bywał stosunkowo dość wysoki do 1·028, i osad wykazywał znaczną ilość moczanów, w tych zaś przypadkach, w których ilość moczanów zbliżała się do 1000 cm. sześć., zwykle w późniejszych okresach choroby lub pod wpływem środków moczopędnych c. g. bywał nadzwyczaj niski; nierzadko wynosił zaledwie 1·007—1·010 i niżéj, przy tém mocz blado wino-żółty z odcieniem zielonawém, z małą skłonnością do tworzenia osadu, który bywał często bardzo lekki, na powierzchni moczu się unoszący. Ilości względne kwasu moczowego, mocznika, barwików i w ogóle części stałych były znacznie pomniejszone.

Ilość białka była rozmaita w różnych przypadkach. Dat ścisłych podać nie możemy, gdyż rozbiory ilościowe tylko w niektórych przypadkach były przedsiębrane. Najwyższa ilościowo oznaczona ilość białka wynosiła do 1%.

Z barwików urochrom był zawsze w ilości zmniejszonéj, wyjąwszy w moczach wysyconych o znacznym ciężarze gatunkowym, peryjodycznie pojawiających się, gdzie ilość takowego była prawidłowa. Uroksantyn stale jednak we wszystkich przypadkach, nawet w moczach o niskim ciężarze gatunkowym, gdzie wszystkie składniki stałe były pomniejszone, znajdował się w ilości zwiększonéj: czasem występowało przy zwykłéj reakcyi z kwasem chlorowodowym ciemno-fijoletowe, prawie czarne, zabarwienie.

O zachowaniu się ilości chlorków równie nic ścisłego nadmienić nie możemy, czasem przy zwykłéj jakościowéj reakcyi zdawały się być pomniejszone.

Ilość fosforanów była we wszystkich przypadkach znacznie zmniejszona.

Co się tyczy najważniejszego punktu w dyjagnostyce choroby Brighta, tj. zachowania się wałeczków, zwracano w każdym przypadku na tę okoliczność szczególniejszą uwa-

gę. Ilość wałeczków była w téj formie choroby nerek względnie znaczną i wałeczki ziarniste w różnych okresach stłuszczenia przeważały nad wałeczkami szklistemi, lecz w kilku przypadkach i tych ostatnich ilość była wcale pokaźną. Nadto bardzo często postrzegano wałeczki przybłonkowe, złożone z podwójnego rzędu stłuszczonych przybłonków nerkowych i wałeczki lub odłamki masy paraglobulinowéj. Co się tyczy wałeczków „tak zwanych woskowych,“ to takowe znachodziły się nie tylko w przypadkach, gdzie badanie pośmiertne wykazało wyraźne zwyrodnienie skrobiowate nerek, lecz i w przypadkach czystego zapalenia miąższowego. Takowe jednak mimo wejrzenia zbliżonego do wałeczków woskowych nie dawały odnośnych reakcyj ani z jodem ani z metylanilinem.

Co do przypadów ze strony narządu oddechowego, wypada nam tylko wspomnieć o uporczywym towarzyszącym nieżycie oskrzelowym, nieprzedstawiającym zresztą ani w przypadach, ani w przebiegu nic uwagi godnego.

Ze strony narządu krążenia nie dostrzeżono żadnych przypadów dających się odnieść do jakiegoś związku przyczynowego z chorobą nerek. Przerostu serca lewego w przypadkach do téj grupy należących nie uważano.

W narządzie trawienia występowały stale objawy nieżytu żołądkowo-jelitowego przewlekłego z biegunką. Prawie w każdym przypadku stwierdzono przy sekcyi mniéj lub więcéj wyraźne zwyrodnienie skrobiowate naczyń błony śluzowéj jelit.

Co do powikłań, wykryto we wszystkich przypadkach, które zakończyły się śmiercią, zwyrodnienie skrobiowate mniejszego lub większego stopnia. Zboczenie to nie manifestowało się za życia żadnemi przypadami cechującemi. Nie towarzyszyło takowemu zwyrodnienie innych narządów miąższowych, jak wątroby i śledziony. W jednym przypadku stanowiła wypocina opłucnowa ropiasta powikłanie choroby Brighta, w innym rozwinęła się, wśród przebiegu choroby, czerwonka i zapalenie włóknikowe płuc równocześnie.

Leczenie: Najkorzystniejsze wyniki lecznicze uzyskano przez stósowanie kąpieli ciepłych z następowém obwijaniem ciała kocami wełnianemi w celu spotęgowania przeziewu skórnego. Kilkakrotnie zdołano bardzo znaczną puchlinę tém postępowaniem zmniejszyć.

P. R., lat 20, handlarz. Choroba Brighta przewlekła. Ilość moczu 1000 cm. sześć., białka ilość bardzo znaczna, c. g. 1·016. Ciężar ciała 61½ kilo. Po zastósowaniu dwukrotném kąpieli letnich ilość moczu zwiększyła się do 1500—1800 cm. na dobę. Ciężar ciała po dwu dniach zmniejszył się do 59 kilo, zatém o 2 kilo 500 grm.

M. D., lat 60, ekonom. Puchlina znacznego stopnia. Ciężar ciała 72·50. Ilość moczu zawierającego znaczną ilość białka 1400 cm. Po użyciu 2ch kąpieli ciężar ciała zmniejszył się o 2·5 kilo, lecz równocześnie ilość moczu zmniejszyła się do 800 cm. Chory po kąpieli żalił się na duszność większą, ból głowy połączony z zawrotem, szum w uszach, senność, rozwolnienie.

W ogóle w przypadkach, gdzie kąpiele zmniejszając puchlinę, działały równocześnie niekorzystnie na diurezę, występowały regularnie przypady przewlekłéj uremii. To też stósowaniem kąpieli w chorobie Brighta należy kierować z wielką ostrożnością, gdyż przez nagłe zmniejszenie się puchliny i zagęszczenie w ten sposób krwi przepełnionéj derywatami mocznika może być sztucznie wywołany napad uremiczny (Beneke).

Dyjeta mleczna *(Donkin, On skim-milk treatement of diabetes and Bright's disease)* działała korzystnie na diurezę i puchlinę. Najpiękniejsze i najkorzystniejsze działanie okazało się w przypadku następującym:

K. B., kobieta lat 62 licząca. Stan odżywienia bardzo lichy. Ciężar ciała 68 kilo. Ilość moczu 1000—1300 cm. sześć., c. g. 1·005. Puchlina skórna, a zwłaszcza brzuszna, bardzo znaczna. Zaordynowano choréj dyjetę złożoną z 2 litrów mleka dziennie, obok tego 2 jaja na miękko i 2 bułki dziennie, przy czém wstrzymano się od podawania wszelkich leków. Zaraz następnego dnia ilość moczu zmniejszyła się do 1800. W następnych dniach ciężar ciała zmniejszał się z dnia na dzień; ilość moczu stawała się coraz większą, średnio około 2500 cm. czasami dochodziła do 3200 cm. W przeciągu 3ch miesięcy leczenia choréj wyłącznie mlekiem ubyło jéj na ciężarze z powodu ustąpienia puchliny 20 kilo. Stan ogólny znacznie się polepszył, łaknienie wzmogło się; chora z zadowoleniem opuściła klinikę.

W przypadkach puchliny wysokiego stopnia, gdzie znaczne napięcie skóry groziło powstaniem zgorzeli, z korzyścią stósowano zaleconą przez Wolfa metodę powolnego wypuszczania płynu z przestworów tkanki podskórnéj za pomocą igieł zwykłych strzykawek podskórnych, połączonych z cienkiemi rurkami kauczukowemi. Przez 24 godzin zdołano wydobyć płynu surowiczego do 1 kgrm. Nie uważano przy tym rękoczynie żadnych szkodliwych następstw około miejsc ukłucia.

Leki moczopędne nie odnosiły w naszych przypadkach pożądanych skutków. Na zwiększenie ilości moczu tylko chwilowo i słabo wpływały; toż rzadko tylko można było przypisać tym środkom jakieś działanie korzystne na ustępowanie puchliny. Doświadczano między innemi z „nowych“ leków moczopędnych, proszku karaczanów *(blatta orientalis)* (Bogomolow, *St. Petersburger med. Wochenschrift* 31, 1876. Koehler: Przegl. Lek. Nr. 21, 1878). Podawano 3 razy dziennie po 0·20—0·40 na dawkę, lecz nie dopatrzono się lepszych skutków, niż po innych lekach moczopędnych.

O działaniu leków czyszczących silniejszych w uremii wspomnieliśmy przy omawianiu przypadków ostrych.

III.

Przypadki długotrwałe.

Odpowiadają one pojęciom: *nephritis interstitialis (genuine Nierenschrumpfung), atrophia renum post. nephr, parenchymatosam*; *nephritis parenchymatosa subs. nephr. interstitiali.*

Zanim przystąpimy do zdania sprawy z przypadków do tego działu policzonych, podamy w krótkości historyję choroby bardzo pouczającego przypadku, rzucającego światło na stosunek i związek pojedyńczych form choroby Brighta:

S. S, lat 45, rzeźnik, przyjęty dnia 12/1 1877. Rodzice chorego zmarli w późnym wieku. Do obecnéj choroby zupełnie zdrów, przed rokiem cierpiał przez 3 miesiące na chorobę gorączkową, połączoną z dreszczami, zrazu co drugi dzień, następnie co czwarty występującemi, która bez leczenia ustąpiła. W maju 1876 doznał ponownie dreszczów, bólu w okolicy lędźwiowéj, gorączki trwającéj kilka dni, poczém poczęła występować ogólna puchlina, która dosięgła znacznego stopnia. Chory pozostawał w szpitalu św. Łazarza w leczeniu aż do końca listopada, zkąd zupełnie wolny od puchliny i względnie zdrów powrócił do domu. Z końcem grudnia 1876 r. doznał znów dreszczów z następową gorączką, bólu w okolicy lędźwiowéj, przypadów nieżytu żołądkowo-jelitowego i puchliny odnóg dolnych. Przybył do kliniki d. 12/1 1877. Badanie wykazało: Mężczyzna budowy dobréj, licho odżywiony, powłoki ogólne ziemisto-blade; podściółki tłuszczowéj prawie zupełny brak. Lekki obrzęk odnóg dolnych. Niedokrewność ogólna.

Badanie fizyczne narządu oddychania wykazuje rozedmę miernego stopnia. Stłumienie serca prawidłowe. Tony sercowe dźwięczne i silne. Wątroba rozmiarów prawidłowych. Śledziona miernie powiększona, macalna. W jamie brzusznéj wykazać się daje przez opukiwanie mała ilość płynu wolnego. Mocz w ilości 800 cm. sześć. c. g. 1·021, wino żółty; białka ilość znaczna; barwików i fosforanów ilość zmniejszona; chlorki prawidłowe. Osad wykazuje obecność wałeczków szklistych i ziarnistych dość licznych. Bolesność przy uciskaniu okolic

lędźwiowych tudzież dołka podsercowego. Łaknienie dobre. Biegunka. Ciepłota prawidłowa. Rozpoznano: *Morbus Brightii chronicus* (*Nephritis parenchymotosa*). *Tumor lienis chronicus.*

W dalszym przebiegu choroby ilość moczu pozostawała ustawicznie skąpa (średnio 500 cm. na dobę), ilość białka pomnażała się stopniowo. Biegunka dosięgła znacznego stopnia, do 40 stolców na dobę, połączona z parciem. Po kilku dniach poczęła się pojawiać krew, śluz i ropa tudzież strzępki masy zgorzelinowéj. Wśród wzmagającego się ogólnego osłabienia, chory po 3-tygodniowym pobycie w klinice umarł. Przez 3 dni przed śmiercią ciepłota wahała się między 30° C. a 33° C.

Badanie pośmiertne wykazało: zwłoki mężczyzny wzrostu dobrego; powłoki ogólne brudno-sine. Odnogi dolne sinawe, podściółka tłuszczowa miernie rozwinięta. W oponach mózgowych tudzież miąższu mózgowym żadnych zmian. Błona śluzowa krtani blada, niedokrewna, gładka, połyskująca. Płuca oba wolne; opłucna gładka, cienka, przejrzysta; płuca oba nadmiarowo powietrzem rozdęte, o brzegach zaokrąglonych, pokrywają przednią powierzchnię osierdzia. Na przekroju miąższ obu płuc niedokrewny, w tylnych częściach w małym rozmiarze ciemno-czerwony, wszędzie powietrze zawierający. Serce rozmiarów prawidłowych. Jamy serca wypełnione skrzepami wiotkiemi, ciemno zabarwionemi; zastawki prawidłowe; błona wewnętrzna wielkich naczyń gładka, połyskująca; ściana komórki lewéj miernie zgrubiała. Wątroba wielkości prawidłowéj, brzeg ostry; na rozkroju rysunek zrazików zatarty, miąższ żółto brunatno zabarwiony, kruchy. Śledziona w dwójnasób powiększona, na przekroju ciemno-szaro zabarwiona, miąższ zbitszy. Nerka lewa stanowi zaledwie masę tkaniny do 3 cm. w kwadracie wynoszącéj, otoczoną tkanką tłuszczową silnie do torebki nerkowéj przytwierdzoną; jak widać na przekroju, istota korowa jest prawie zupełnie zanikła, miedniczka rozszerzona, zgrubiała, brzeg podłużnego przekroju nerki falisty, miąższ zbity. Nerka prawa powiększona; powierzchnia gładka; na przekroju istota korowa szersza, blado-żółto zabarwiona, wśród którego zabarwienia odbijają szarawe i czerwonawe pasma i prążki; piramidy ciemno-czerwone, miąższ nerek soczysty, kruchy. Błona śluzowa jelit przedstawia zmiany odpowiadające przewlekłemu zapaleniu torebkowemu jelita tudzież dysenteryi ostréj. Rozpoznanie anatomiczne brzmi więc: Zanik nerki lewéj po zapaleniu śródmiąższowém. Zapalenie miąższowe przewlekłe nerki prawéj. Błonica i zapalenie torebkowe jelit. Rozedma płuc. Przerost lewéj komórki serca.

Sekcyja podanego przypadku wykazuje, iż nerka lewa przedstawia obraz zaniku po zapaleniu śródmiąższowém, gdy nerka prawa przedstawia typowy obraz „zapalenia miąższowego.“ Komórka lewa jest nieco przerosła.

Jak pogodzić ten wynik sekcyjny z zapatrywaniem Bartelsa, który uważa zapalenie nerek śródmiąższowe za chorobę nie tylko klinicznie lecz także anatomicznie zupełnie różną od innych form choroby Brighta, zaraz z początku jako tako przebiegającą? Jak pogodzić z wynikami badań Gulla i Suttona, upatrujących w zapaleniu nerek śródmiąższowém tylko jeden z objawów zmian ogólnych układu naczyniowego? Jeżeli w jednym i tym samym osobniku w obu nerkach zupełnie odmienne zmiany napotykamy, należałoby w ślad za zdaniem pomienionych autorów chyba przypuścić, iż dwie odmienne choroby nerkowe, a właściwie ogólne, dotknęły tego samego chorego, co jest w zasadzie mało prawdopodobném.

Ktoś chcący bronić dawnéj teoryi autorów niemieckich (Traube, Frerichs) mógłby snadnie użyć tego przypadku do illustrowania poszczególnych okresów rozlanego zapalenia nerek, gdzie nerka prawa przedstawia okres nacieku, nerka lewa zaś zwyrodnienie łączno-tkankowe z następowym zanikiem, poczynający zaś przerost serca mechaniczne następstwo ścieśnienia krążenia krwi w nerkach.

(Dok. nastąpi).

III. Z oddziału Docenta Dra Pareńskiego.

Zapalenie opon mózgowych i rdzenia pacierzowego nagminne.
(Meningitis cerebrospinalis epidemica).

(Sprawozdanie z przypadków leczonych w szpitalu ś. Łazarza w latach 1876—1880).

Skreślił Dr. **Wład. Ant. Gluziński.**

(Odczyt miany na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24).

Pomijając tę sprawę, która mię już i tak na pole domysłów i hypotez sprowadziła, powrócę na chwilkę jeszcze do naszego przypadku, aby dodać, że wybitność zmian mózgowych i rdzeniowych, brak powiększenia śledziony, nieskuteczność chininu wykluczają stanowczo zimnicę a utwierdzają rozpoznanie *meningitis cerebro-spinalis.* Nie mogę jednak pominąć jednéj myśli, która mi się tu nasuwa. W literaturze znany jest przypadek Botkina o komplikacyi téj choroby z gorączką powrotną. U naszego chorego długość trwania pojedyńczych ataków (3—4 dni) i nieregularne odstępy takowych w pewnéj części za tą komplikacyją przemawiaćby mogły. Gdyby ten przypadek zdarzył się w r. 1878, w którym u nas tak rozległa epidemija gorączki powrotnéj panowała, a nie 1876, myśl ta wieleby na rzeczywistości zyskiwała, w danych warunkach jednak musi pozostać niezrealizowanym pomysłem.

Skreśliwszy w krótkości historyje chorób, podniósłszy ciekawsze momenta z takowych, podam jeszcze uwagi ogólne nad wszystkiemi przypadkami razem, a mianowicie co się tyczy etyjologii, pojedyńczych objawów, przebiegu, trwania i leczenia.

Etyjologija. Nader trudném, a nawet po części śmieszném, byłoby chcieć opierając się na naszych porozrzucanych 12 przypadkach mówić o ostatecznych przyczynach, które u nas tę chorobę wywołały. Trzebaby szukać tych momentów prawie dla każdego poszczególnego przypadku, a i tak w obec dzisiejszego stanu rzeczy rezultat byłby bardzo wątpliwy. Co do okoliczności ubocznych powiedzieć możemy, że wiek naszych chorych odpowiadałby dotychczasowym obserwacyjom, t. j. że osoby wieku młodego przeważnie ulegają téj chorobie, jak to następujące zestawienie wykazuje: 12 lat 1, 14 lat 2, 20 lat 2, 23 lat 1, 26 lat 1, 30 lat 1, 34 lat 2, 52 lat 1. Płeć była prawie bez wpływu, a nawet kobiety przeważały. Chorzy należeli do klas najniższych, odżywienie i budowa ciała nie miały znaczenia, zarówno silnie, jak i licho zbudowani zgłaszali się do szpitala. Miesiące zimowe przeważnie dostarczały chorych, a mianowicie od listopada do kwietnia, jak to widzimy z następującego zestawienia: listopad 1, grudzień 2, styczeń 1, luty 2, marzec 1, kwiecień 3, maj 1, czerwiec 1, lipiec 0, sierpień 0, wrzesień 0, październik 0.

Objawy. Czy jest okres zwiastunów? oto pytanie, które sobie wielu zadawało i odpowiedzi mamy też rozmaite. Gdy jedni (Upham, Tourdes, Chauffard itd.) stwierdzili, że zawsze jakieś wstępne objawy cechują zbliżającą się chorobę, a brak ich ma źródło swoje jużto w trudności zebrania wywiadów od takich chorych, jużtéż w obojętności publiki na lekkie, wybuch choroby poprzedzające, objawy, inni (Wunderhob, Ziemssen i t d.) dowodzą, że okres zwiastunowy należy do rzadkości, choroba rozpoczyna się niespodzianie, nagle. Nie rozstrzygając téj kwestyi odnośnie do

naszych przypadków, o ile daty podane przez chorych są prawdziwe, skonstatować możemy, że w jednym dreszcz powtarzający się dzień po dniu inaugurował sprawę, u 2 chorych, których nieprzytomnych przyniesiono do szpitala i którzy w tym stanie umarli, nie zebrano wywiadów, u reszty, a więc u 9, sprawa zaczęła się nagle, z tych u 4 krótkotrwały dreszcz poprzedził wystąpienie bólu głowy, zawrotu i t. d., u 5 innych ból głowy, zawrot, wymioty i t. d. od razu rozpoczynały chorobę.

Do stałych objawów należał ból głowy, mieliśmy go we wszystkich przypadkach, natężenie jego i rodzaj rozmaity, trwał najdłużéj, bo powracał jeszcze nieraz w rekonwalescencyi. Tuż za tym objawem umieszczamy wymioty: na 12 przypadków ośm z nich podlegało takowym i to w 6 tylko w początkach choroby i trwały 1—4 dni, w 2 towarzyszyły całemu przebiegowi, z nich jeden zakończył się śmiercią. Majaczenia, drgawki należały do rzadkości, w 2 przypadkach były te ostatnie ogólne, w 2 odnosiły się do pojedyńczych części, natomiast dość często spotykaliśmy się ze śpiączką, niepokojem, chorzy krzyczeli, zrywali się, szczególniéj w przypadkach ostréj przebiegających. Kontraktury, obok zwyczajnéj mięśni karkowych, o któréj niżéj mówić będą, spotykaliśmy rzadko, raz odnosiły się do zginaczy odnóg dolnych i górnych (II), raz szczękościsk (IV). Porażenia odnosiły się przeważnie do nerwów mózgowych (*N. oculomotorius*, *abducens*, *hypoglossus)*, z rzadszych wymienić muszę bezwład ręki prawéj (I) i odnóg dolnych (XI). Nieczulicę zauważono tylko raz, właśnie na bezwładnéj ręce prawéj u Swierczaka. Obok bólu głowy, wymiotów, trzecim ważnym objawem jest napięcie mięśni karkowych. Nie brakowało go téż w naszych przypadkach ani razu. Czas wystąpienia dokładnie podać się nie da, 11 razy jednak między 2—6 dniem choroby można było stwierdzić napięcie mięśni karkowych, raz tylko (IV) w 15 dniu ten objaw wystąpił. Rozszerzenie się kontraktury na resztę mięśni grzbietowych zaznaczyć możemy 4 razy, z tych 3 w postaci *opisthotonus* i *pleurotonus*. W przypadkach śmiertelnych objaw ten trwał do końca, w pomyślnych ustępował zwolna razem z bólem głowy. O intermitującém pojawianiu się napięcia mięśni karkowych u Edmunda W. wspomniałem już wyżéj. W parze z ostatnim objawem szły bóle w stosie kręgowym najczęściéj odnosiły się do części karkowéj, potém lędźwiowéj, a rzadziéj obejmowały cały stos. Bóle nieznośne były dla chorego leżącego w spokoju, gwałtownie wzmagały się przy wykonywaniu ruchu, np. sadzaniu. Ustępowały one wcześniéj niż ból głowy, późniéj niż napięcie mięśni, jeden tylko przypadek przytoczyć możemy, gdzie bóle w części lędźwiowéj były najdłużéj utrzymującym się objawem. Przeczulicę ogólną mieliśmy u 6 chorych, przelotne bóle w odnogach górnych lub dolnych do rzadszych objawów należały, uporczywym był ból okolicy stawu ramieniowego lewego rozpromieniający się wzdłuż całego barku u Stanisława G.

Zestawiając tablice ciepłoty znajdujemy w nich potwierdzenie spostrzeżeń dawniejszych, a mianowicie, że gorączka nie da się uchwycić w żaden stały typ, że z pośród 12 tablic trudnoby dwie było znaleść podobne do siebie. Natężenie gorączki nie szło w parze z nasileniem sprawy chorobowéj i w ogóle ciepłota nie decydowała o pomyślném lub niepomyślném zejściu choroby, podobną gorączkę znachodzimy w najostrzejszym przypadku (I), jak i w najlżéjszym (VI), jedyny wyjątek stanowiła Zofija B. (III), gdzie wysokość ciepłoty trzeba było wziąść w rachubę, tu nie niższa ciepłota jak 39° C., zwykle 40° C. a w dzień śmierci nawet 41·2° C. Przeważnie wahała się między 38·5—39·5° C., tor jéj remitujący z eksacerbacyjami wieczornemi (wyjątkowo rannemi), różnice zwykle 0·5—1° C. W przypadkach niepomyślnych gorączka pod koniec albo się podnosiła (III), albo się obniżała (I, II, IV) spadając nawet do subnormalnej (V); w pomyślnych końcowa ciepłota zdradzała po większéj części znaczniejsze wahania, to wracała do prawidłowéj, to znów podnosiła się do 38·5—39° C., różnica między ranną a wieczorną cieplotą dosięgała nieraz 2° C., słowem przybierała formę gorączki intermitującéj z typem codziennym, a nawet trzeciaczkowym, naturalnie nieregularnym. Jeżeli zaś dodamy, że temu właśnie zachowaniu się gorączki odpowiadało mniéj więcéj obniżenie się przypadów chorobowych, to wiele ma za sobą tłumaczenie tego objawu, jakie podaje Ziemssen (*Deutsch. Archiv für klin. Medizin* T. 1, r. 1866, str. 395) wiążąc przemianę wsteczną i wsysanie złożonéj wypociny na błonach mózgowych i rdzeniowych w przyczynowy związek z tém zachowaniem się gorączki tém bardziéj, że ten sam typ ciepłoty mamy przy rezorbcyi wypocin opłucnowych, osierdziowych, otrzewnowych i t. d. O zachowaniu się gorączki w formie intermitującej téj choroby mówiłem już wyżéj.

Tętno z wyjątkiem 3 przypadków z początku przyśpieszone, nie zawsze jednak w stopniu odpowiadającym gorączce. Przy niepomyślnym obrocie rzeczy bez względu czy gorączka się podnosiła czy opadała nawet do subnormalnéj, tętno co do liczby wzmagało się (120—138) a największą ilość osiągało w dniu śmierci; jak widzimy, objaw ten napotkany wśród obserwacyi każe po większéj części źle rokować. W przypadkach, które zakończyły się wyzdrowieniem, tętno albo wracało do ilości prawidłowéj razem z ciepłotą, albo pozostawało na swojéj pierwotnéj wysokości i z polepszeniem ogólném dopiero wracało do zwykłego stanu.

U sześciu chorych mieliśmy zmiany na skórze i to 5 razy *herpes* (V, IX, X, XI, XII), raz drobne wynaczynionki na podbrzuszu (VI), raz różycowate rozległe zaczerwienienie na odnogach górnych i dolnych (IX), w tym samym przypadku i *herpes* przybrał szerokie rozmiary, bo zajmował wargę górną, podniebienie twarde i miękkie. Pojawienie się tych zmian skórnych miało miejsce między 3 a 6 dniem choroby, znaczenia prognostycznego przypisać im nie chcę, za mały jest mój materyjał, nadmienić jednak muszę, że z tych przypadków tylko jeden (V) zakończył się śmiercią, inne miały pomyślny przebieg. Objaw ten z czasem może nabrać znaczenia, gdyż to same spostrzeżenie znajdujemy i w kilku innych sprawozdaniach, brakuje jednak dokładnego statystycznego zestawienia, jak to dla zapalenia płuc zrobił R. Geissler (*Archiv der Heilk.* t. II, str. 115), z którego wyciąga wniosek o korzystném rokowaniu w przypadkach zapalenia płuc, gdzie *herpes* występuje; możeby więc to prawo, po takiém samém zestawieniu, dało się odnieść i do *meningitis cerebro-spinalis*. Narząd oddechowy odznaczał się pewną opornością, 4 razy stwierdzony za życia nieżyt oskrzelowy, dwukrotne, silne przekrwienie tylnych części płuca spostrzeżone na stole sekcyjnym, raz zapalenie płuc opadowe, oto wszystko co przytoczyć można.

Zaparcie stolca należało prawie do stałych objawów, wyjątek zachodził u Maryjanny B. (II) i Stanisława G. (X), gdzie choroba zaczęła się rozwolnieniem i w dwóch przypadkach, gdzie biegunka zajęła miejsce pierwotnego zaparcia

stolca i trwała kilka dni. To ostatnie zachowanie się stolca w ciągu całéj choroby nie należy do odosobnionych spostrzeżeń, w każdém sprawozdaniu znajdziemy podobne przypadki. T o u r d e s (*Histoire de l'épidémie de meningite cérébro-spinale observée à Strasbourg au 1840 et 1841.* Schmidt's *Jahresber.* 1845, t. IV, str. 109) w epidemii strasburskiéj uważał nawet u większéj liczby chorych rozwolnienie występujące w 6 lub 7 dniu choroby, a P i t t s (*Virch. u. Hirsch Jahresb.* 1872 t. II, str. 204) w sprawozdaniu epidemii z południowych okolic Missisipi robi tę ciekawą wzmiankę, że ani jeden jego pacyjent nie był wolny od uciążliwego rozwolnienia.

Powiększenie śledziony stwierdzono 3 razy, w reszcie przypadków rozmiary jéj prawidłowe.

Z 11 badanych moczów w 5ciu wykazano większy lub mniejszy ślad białka, który częścią odnosimy do z m i a n, jakie gorączka w nerkach wywołuje, częścią idąc za R o s e n s t e i n e m (*Berl. klin. Wochenschrift* 1872 Nr. 29) do zaburzeń w krążeniu .wywołanych przez porażenie nerwów naczynio-ruchowych, bo nie mając żadnych danych pod ręką, trudno mówić w tych przypadkach o infekcyjném zapaleniu nerek *sui generis*, jakie w ostatnich czasach w błonicy i *meningitis cerebro-spinalis* opisali B o u c h a r d i G a u c h e s (*Gasette médicale de Paris* 1881, Nr. 10).

(Dokończenie nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Nowsze sposoby wykrywania obcych barwików w winie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 24.)

Bardzo prosty sposób wykrycia fuksyny podaje B a u d r i m o n t. Kilka kropli wina daje się na dłoń. Jeżeli po kilku minutach skóra ubarwi się czerwono, a plama zmyć się wodą nie da, obecną była f u k s y n a. (*Compt. rend. 84, 1248*).

E. J a c q u e n i m podaje również bardzo prosty sposób wykrycia barwików obcych w winie. 10 do 20 cm. sz. wina ogrzewa się kilka minut z małym kawałeczkiem bawełny strzelniczéj. Bawełna strzelnicza zabarwi się przytém odpowiednio. Następnie ogrzewa się ją z wodą. Jeżeli wino było naturalne, bawełna odbarwi się zupełnie, bo barwiki naturalne są w wodzie rozpuszczalne, w razie obecności zaś f u k s y n y pozostanie różową. *Orseille, Malve* etc. dają podobne zabarwienie, które można odróżnić odmienném zachowaniem się z amoniakiem (patrz niżéj). (*Bull. de Soc. chim. de Paris 26, 68*).

Komisyja złożona z panów Latour, Yvon, Wurtz i Marty wydała ocenę różnych metod wykrycia obcych barwików w winie, która da się streścić, jak następuje:

1) Bezpośrednie wyciągnięcie barwików z wina amylowym alkoholem lub eterem. Według p. Romei przejdą w rozczyn amylowy fuksyna, *Orseille* i kwas rozolowy. Dla odróżnienia należy 50 cm. sz. wina ogrzać z 10 cm. sz. octanu ołowiowego, jednak nie do wrzenia, przesączyć, do oziębionego przesączu dodać 10 kropli kw. octowego i 10 cm. sz. alkoholu amylowego i silnie skłucić. Jeżeli wino było czystém, alkohol amylowy pozostanie bezbarwnym, będzie zaś różowym lub wiśniowo-czerwonym, jeżeli wino zawierało f u k s y n ę, jeżeli koralinę czyli k w a s r o z o l o w y stanie się żółtym, a jeżeli *Orseille* różowo lub fijołkowo-czerwonym. Zabarwiony alkohol amylowy odlewa się i kłuci się go z równą ilością słabego rozczynu amoniaku. Jeżeli się alkohol odbarwi, a amoniak pozostanie bezbarwnym, obecną była f u k s y n a. Jeżeli odbarwi się alkohol, ale amoniak przybierze barwę fijołkowo czerwoną, obecnym był k w a s r o z o l o w y (koralina). Jeżeli zabarwi się amoniak niebiesko, mamy *Orseille*.

2) Poprzednie działanie amoniaku lub wody barowéj na wino, następne wyciągnięcie barwika eterem etylowym, octowym, benzolem lub chloroformem, strącenie barwika na włókna, zawierające ciała azotne. Tutaj należą metody Falièresa, Jacquemina, Bouilhona, Girarda, Fordosa etc.

O metodach tych z wyjątkiem metody Falièresa, już mówiliśmy.

M e t o d a p. F a l i è r e s a. Po poprzedniém zalkalizowaniu kłuci się badane wino z eterem, dodawszy poprzód parę kropli kw. octowego. Po odstaniu odlewa się eter i kłuci go się znów z amoniakiem. F u k s y n a rozpuści się bezbarwnie w eterze jako r o z a n i l i n a, k w a s z a ś r o z o l o w y zabarwi amoniak fijołkowo-czerwono. Wełnę lub jedwab fuksyną zabarwione odbarwia amoniak, kw. octowy wywołuje zabarwienie czerwone na nowo.

F u k s y n a w winie łączy się dość prędko z O e n o l i n ą i strąca się jako rodzaj laki, która osiada na ścianach naczynia. Należy więc w takich razach wziąść i osad ten do badania. (*Journ. de Pharm. et de Chim. 25, 579*).

R. B r u m m e r podaje następujący sposób wykrycia f u k s y n y: ogrzewa się kawałek kwasu stearynowego (stearyny) w winie badaném do stopienia. Następnie skłuci się kilka razy płyn ciągle ciepły i zostawia kilka chwil w spokoju, aż oziębnie. Jeżeli wino zawierało f u k s y n ę, to stearyna skrzepnięta będzie mniéj lub więcéj fioletowo zabarwiona. Jeżeli wino czerwone było bez fuksyny, to stearyna jest co najwyżéj w dolnéj warstwie czerwonawo zabarwioną, skutkiem mechanicznie w niéj zamkniętych cząstek wina. (*Polytechn. Notizbl. 34, 127*).

Systematyczny sposób wykrycia barwików najczęściéj używanych do fałszowania wina podaje G. C h a m e l. 10 cm. sz. wina zaprawia się 3 cm. sz. rozczynu 5% octanu sodowego, ogrzewa, sączy, a osad ciepłą woda wymywa. Jeżeli przesącz jest zabarwionym, to zawiera f u k s y n ę. W tym razie rozpoznaje ją się przez klucenie z alkoholem amylowym. Nader mała ilość fuksyny może się także w osadzie znajdować. Osad na sączku pozostały oblewa się kilkakrotnie 2% rozczynem węglanu potasowego. Węglan potasowy zabierze pozostałą jeszcze f u k s y n ę jakoteż c z e r w i e ń k o s z e n i l o w ą i i n d y c h t. C z e r w i e ń k a m p e c h o w a i a l k a n o w a pozostanie w osadzie na sączku, nierozpuszczona. Jeżeli wino było naturalném, odsącz węglanu potasowego będzie żółty lub słabo zielonawo-żółty. Rozczyn alkaliczny węglanem potasowym otrzymany zakwasza się kwasem octowym i kłuci się z alkoholem amylowym. Ten ostatni rozpuści domięszaną fuksynę, w rozczynie pierwotnym zaś jako w alkoholu amylowym nierozpuszczalne pozostaną k o s z e n i l a i i n d y c h t. Po odłączeniu alkoholu amylowego dodaje się do rozczynu pierwotnego trochę kwasu siarkowego, który uwolni k w a s k a r m i n o w y, zawarty w koszenili, a będący w rozczynie alkalicznym w połączeniu z potasem. Podobnież kwas siarkowy uwolni i i n d y c h t z połączenia z potasem. Dodany teraz znów alkohol amylowy zabierze z sobą po skłuceniu kwas k a r m i n o w y czyli k o s z e n i l ę, która jeżeli była w winie w większéj ilości, barwi rozczyn alkoholowy mniéj lub więcéj czerwono; w innym razie trzeba ją spektralnie badać. W płynie pierwotnym pozostał teraz tylko i n d y c h t, i ztąd jego zabarwienie niebieskie. Na sączku pozostałe jeszcze

barwiki wykrywa się w następujący sposób. Osad zawierać może naturalne barwiki wina, barwik drzewa kampechowego i czerwień alkanową. Celem rozpuszczenia dwóch pierwszych wytrawia się osad rozczynem siarczku potasu. Odsącz ogrzewa się z małą ilością węglanu potasowego i dodaje 1 do 2 kropli wody wapiennéj, jeżeli wino było czystém, odsącz będzie zielonawo-żółtym, jeżeli zawierało zaś barwik drzewa kampechowego, przesącz będzie zabarwionym pięknie czerwono. Z pozostałego jeszcze osadu pierwotnego, strąconego octanem ołowiowym, wyskok wyciągnie czerwień alkanową i skutkiem tego przybierze barwę czerwoną. (*Compt. rend. 84, 348*). *Dr. L. Kopff.*

Pokrewieństwo dwoinek.

Taki tytuł nosi jeden z rozdziałów rozprawy Cohna (*Untersuchungen über Bacterien*) zamieszczonéj w zeszycie 2gim tomu I, wydawanego przezeń archiwu botanicznego p. n. *Beiträge zur Biologie der Pflanzen*. Gdy z jednéj strony lekarz czysto praktyczny z czasopismem powyższém chyba przypadkowo spotkać się może, z drugiéj zaś coraz częściéj zniewolonym jest czytać już to krótkie wzmianki już téż to dłuższe sprawozdania o dwoinkach dla stosunku ich udowodnionego lub podejrzywanego do téj lub owéj choroby: przeto mniemam, że pożądaném będzie dla niejednego z czytelników *Przeglądu*, jeśli, podług źródła wymienionego, przedstawię mu w skróceniu sprawę objętą nagłówkiem.

Gdzie należą dwoinki, do królestwa zwierzęcego, czy roślinnego? Na pytanie powyższe literatura przedmiotu odpowiada, że dwoinki pierwotnie do zwierząt, obecnie zaliczane bywają do roślin przez największą część badaczy. Niektórzy atoli autorowie oznaczają dotąd dowolnie pewne rodzaje dwoinek jako wymoczki (*microzoaires*), inne zaś, lub nawet te same w innym okresie rozwoju, jako grzybki (*microphytes)*. W sprawie téj Cohn trwa przy zdaniu, wygłoszoném jeszcze w r. 1853, że dwoinki zdają się należeć do królestwa roślinnego, ponieważ okazują objawy najbliższego pokrewieństwa z wodorostami (*algae*). Przeciwnie zaś bardzo mało mają wspólnego ze zwierzętami. I tak zwracając uwagę na wymoczki, to część ich przeważna odznacza się wielką ilością rzęs (*inf. ciliata*, orzęski), mniejsza część zaś, najprostszéj budowy, zaopatrzoną jest w jednę lub więcéj długich smagawek (*inf. flagellata*, wiciowce [1]). Pomijając inne stosunki budowy, pierwsze posiadają bez wyjątku gębę i przewód pokarmowy, z drugich zaś brakuje urządzeń powyższych tylko niektórym gatunkom. Te odpowiedniéj jest złączyć z roślinami. Jak z wymoczkami, tak samo mało związku mają dwoinki z roznóżkami (*rhizopoda*), ustrojami przedstawiającemi bardzo prosty typ w królestwie zwierzęcém. Tylko co do wszczątków (*monades*) możnaby podejrzywać dwoinki o pokrewieństwo [2]). Mianowicie dwoinki kształtu gałeczkowego i wałeczkowego łatwo można zamienić z wszczątkami kulistemi lub eliptycznemi. Gdy smagawki, podejrzywane pierwotnie przez Ehrenberga u wszystkich ustrojów, o których rzecz odkryte następnie przez Cohna u jednego gatunku (*spiryllum volutans*), zostały dojrzanemi przez Kocha u wielu gatunków dwoinek: należałoby, zdaniem Cohna, wszczątki bezgębne połączyć z dwoinkami, opatrzonemi w smagawki. Główną przeszkodą w zaliczeniu dwoinek do roślin stanowił w oczach wielu badaczy ruch ich, wyglądający pozornie na własnowolny. Że on atoli takim nie jest, nie ulega wątpieniu. Pojęcie własnowolności obejmuje w sobie doznawanie wrażeń, świadomość doznanych, następnie sąd o nich, wreszcie zastosowanie do niego ruchu: słowem czynność umysłową tak złożoną. że o niéj mowy być nie może przy ustrojach tak pojedyńczych jak dwoinki. Jaka to zaś jest siła, która je, podobnie jak inne twory (*oscillaria, diatomea, spermatozoida, zoospora*), skręca około osi podłużnéj i posuwa zarazem z miejsca zajmowanego, tego nie wiemy. To atoli pewna, że siła ta nie należy do świata wyobrażeń i woli, jeno do dziedziny bezwiedności. Tyle co do związku dwoinek ze światem zwierzęcym.

Co zaś do stosunku ich ze światem roślinnym, to przeważna część autorów, którzy je tam zaliczają, mianuje je grzybami. Przeciw nazwie téj nic mieć nie można, jeśli pod grzybami mamy rozumieć wszystkie rośliny plechowate (*thallophyta*), które obywają się bez barwika zielonego (*chlorophylum*) lub innego równoważnego, i nie przyswajają bezwodnika węglowego (CO_2). Od właściwych atoli grzybów różnią się tém, że tamte rozwijają grzybnię (*mycelium*) nitkowatą, i rozmnażają się za pomocą zarodników, umieszczonych na podstawkach [1]) (*basidiospori*) lub w puszkach [2]) (*ascospori*). Dla tego Naegeli uczynił z nich słusznie osobną gromadę i ochrzcił mianem, które noszą (*schizomycetes*). O ile się różnią od grzybów, o tyle zgadzają się całkowicie tak ze względu na ukształtowanie jak historyję rozwoju z roślinami, zwanemi *phycochromacea*, których komórki zawierają barwik *phycochrom* to jest mieszaninę barwika zielonego (*chlorophyllum*) z niebieskim (*phycocyan*), zkąd barwa roślin niebieskawo-zielonkowata. Rośliny te różnią się od dwoinek tém tylko, że przyswajają bezwodnik węglowy, i z tego powodu zaliczają się do wodorostów (*algae*). Dwoinki stanowią początek w szeregu roślin *phycochromacea*, przedstawiają jednę z najpierwotniejszych form życia, a jako takie łączą w sobie różnorodne cechy.

Jeśli się zapuścimy w rozbiór poszczególnych gatunków dwoinek, względnie kształtów ich rozwoju, spostrzeżemy, że różne dwoinki są najbliżéj spokrewnione z różnemi rodzajami roślin, zwanych *phycochromacea*. I tak dwoinki w kształcie gałeczek i wałeczków (*micrococci et bacteria*) bliskiemi są rodzinie *chrococcacea*, to jest poddziałowi roślin *phycochromacea*, w którym komórki roślinne żyją odosobnione lub skupione w gromady za pośrednictwem istoty międzykomórkowéj, galaretowatéj; w szczególności zaś bliskiemi są téj części rodziny, zwanéj *chroococcacea*, w któréj dzielenie komórek odbywa się tylko w jednym kierunku, a jeszcze bardziéj szczegółowo rzecz biorąc, rodzaj *bacterium* zgadza się zupełnie pod względem kształtu z rodzajem *synechococcus* (tworzącym na skałach wilgotnych powłoki niebieskawo-zielonkowate), rodzaj zaś *micrococcus* odróżnia się od rodzaju *chrococcus* tylko drobnością i bezbarwnością komórek. (O stanie nieruchomym, w którym dwoinki powyższe skupione, i obwiedzione istotą galaretowatą, spokojnie się mnożą (*zoogloea*), wspomnieć wypada, że w rodzinie *chroococcacea* napotykamy go w gatunku *gloeotece*. W ogóle zaś należy pamiętać, że mnożenie się w stanie nieruchomego zlepienia jest w ustrojach niższych, jednokomórkowych zjawiskiem wcale nierza-

[1]) Te Haekel zalicza (nie do wymoczków, jeno) do pratworków (*protista*). — *Przyp. spraw.*

[2]) Szczególniéj następne wszczątki stoją blisko dwoinek: *monas Okenii, Warmingii, vinosa* tudzież *ophidomonas* (*Ehrenbergii*) i *rhabdomonas rosea*. — *Przyp. Spraw.*

[1]) Wedle Czerwiakowskiego pałeczkach — (*Prz. Spr.)*

[2]) Wedle Nowakowskiego: woreczkach — (*Prz. Spr.)*.

dkiem. Tak np. *euglena*, jeden z gatunków bezgębnych wiciowców (*flagellata*, zaliczany tam prawdopodobnie nieodpowiednio, p. wyżéj), który zwykle żywo się w wodzie roi, wydziela z siebie w pewnym okresie rozwoju istotę galaretowatą, za pomocą któréj łączy się w kożuchy pływające. W tym stanie nieruchomym mnoży się szybko do czasu, to jest dokąd znowu nie wyroi się wolno z otaczającéj istoty lepkiéj międzykomórkowéj). Co do reszty dwoinek, to w rzędzie pasemkowych (*desmobacteria*) rodzajowi zwanemu *baccillus*, odpowiada wśród roślin *phycochromacea* kształt prawidłowy rośliny *oscillaria* (*drgalnice*) [1]), kształt zaś wygięty i przegubny rodzaju *vibrio* znajduje się w gatunku *oscillaria terebriformis*; z rzędu dwoinek śrubkowych (*spirobacteria*) rodzaj *spirochaete* nie da się oddzielić od *spirulina*, rodzaj zaś *spiryllum* zdaje się być krótszym jeno kształtem tego samego typu. Odkąd atoli Cohn odkrył smagawki (*flagella*) w dwoince *spiryllum volutans*, a po nim Koch spostrzegł je w innych jeszcze rodzajach i gatunkach dwoinek, [2]) odtąd zachwiał się związek ścisły dwoinek pasemkowych i śrubkowych z drgalnicami (*oscillaria*), gdyż u żadnéj z ostatnich nie znaleziono dotąd smagawek, a nasuwa się na myśl związek ich z wiciowcami (*flagellata*), o czém wyżéj.

Dr. Różański (*Lwów*).

Dr. H. Seemann: **O działaniu wodochloranu pilokarpinu przeciw puchlinie w zapaleniu nerek płonicowém.**

Epidemija płonicy, podczas któréj autor czynił swoje spostrzeżenia, odznaczała się niezwykłą częstością powikłania z zapaleniem nerek i następową puchliną. W 9 przypadkach stósował S. pilokarpin w postaci podskórnych wstrzykiwań. Z tych 5 zakończyło się szybko i pomyślnie, reszta przypadków zaś, jakkolwiek w większéj części (3) pomyślna, z pewnych, daléj mających się wyłuszczyć, względów budzi pewien interes. W 3 przypadkach w okresie wysoko posuniętéj opuchliny już po drugiém zastrzyknięciu pilokarpinu w ilości 0,01 na raz wystąpiły zmiany w płucach pod postacią ostrego nieżytu oskrzeli, drugi raz zapalenia płuc, wreszcie w trzecim przypadku krwotoku płucnego z zejściem śmiertelném. Równie na uwagę zasługuje przypadek ostatni, gdzie toż samo po dwukrotném wstrzyknięciu pilokarpinu, w ilości jednorazowéj 0,006, wystąpił bezpośrednio napad mocznicowy.

Wystąpienie mocznicy tłumaczy się nagłém przejściem mocznika w krew aż dotąd w przepocinach nagromadzonego a to pod wpływem zwiększonego oddawania moczu i potu, odpowiednio nagłego zmniejszania się opuchliny.

Zmiany w płucach tłumaczy działanie fizyjologiczne pilokarpinu. Leyden nazwał to działanie podnieceniem nerwów hamujących w naczyniach obwodowych, naczynia te się rozszerzają, parcie krwi w systemie tętniczym staje się mniejszym, strumień krwi powolniejszym, jest dążność do większego wypełnienia krwią pojedyńczych tkanin. Że łatwiéj przychodzi do tego w płucach, wytłumaczyć się da ułożeniem chorego na wznak, nagle zwiększoną ilością śluzu i śliny, które do tchawicy się dostają a przez dzieci z trudnością tylko należycie mogą być odkrztuszone.

Z tych powodów uwagi autora co do podawania *pilocarpinum mur.* są następujące:

1) *P. mur.* w zapaleniu nerek płonicowém z następstwami jest jeszcze skuteczne, skoro inne środki pozostały bez rezultatu, uciekać się jednak należy do niego tylko w bardzo uporczywych przypadkach.

2) Jeżeli po użyciu *pilocarp. mur.* opuchlina chyżo znikać poczyna, trzeba dalszy bieg choroby pozostawić samemu sobie, dalsze bowiem użycie może wywołać mocznicę.

3) Po każdém zastrzyknięciu wypada dokładnie badać narząd oddechowy. (*Zeitschrift f. klin. Med. II, 3, 1881*).

Dr. K. Bossowski.

Fr. Th. Frerichs: **O równoczesném wydzielaniu białka i cukru z moczem.**

Cukier i białko równocześnie znajdował Frerichs w moczu w glykosuryi, *diabetes mellitus* i chyluryi. W 30 przypadkach glykosuryi (chwilowe wydzielanie moczem mniejszych ilości cukru) znalazł 14 razy białko. Byłoto w ostrych lub przewlekłych chorobach mózgu i z wyjątkiem jednego przypadku krew była w komórkach. Autor uważa przeto wydzielanie cukru jako skutek obrażenia czwartéj komórki i ztąd z obecności cukru w moczu podczas napadu apoplektycznego wnosi o wynaczynieniach w czwartéj komórce. Co do *diabetes mellitus* nie zgadza się Frerichs z wielu autorami (Griesinger, Seegen, Dickens, Tomas), którzy sądzą, że sprawia bardzo często zapalenie nerek (28—66%), albowiem na 316 przypadków, które przez długie lata badał, znalazł zapalenie nerek tylko 16 razy (5%). Zapalenie nerek wywołuje zazwyczaj inna jakaś choroba (suchoty płucne, zapalenie pęcherza) a nie *diabetes mellitus*. Wytłumaczyć się nie da wystąpienie białka, cukru i tłuszczu w moczu przy chyluryi. Brieger jedynie stwierdził, że mocz zawiera więcéj tłuszczu, gdy chory tłuste je pokarmy, a znika zupełnie, gdy chory powstrzymuje się od tłuszczów. (*Deutsche medizinische Wochenschrift.* 1881, Nr. 21).

Dr. Bogdanik.

Wiadomości pomniejsze.

(L. K.) **Próba na peptony w moczu.** Najczulsza próba na peptony jest zaprawienie badanéj cieczy ługiem sodowym lub potasowym i siarkanem miedziowym. Zabarwienie różowo-czerwone lub fijoletowe wykazuje nam obecność peptonów. Czuła ta jednak próba nie da się użyć do wykrycia mniejszych ilości peptonów w moczu. Właściwe zabarwienie moczu znieczula oddziaływanie na próbę miedziowo-potasową. Również i poprzednie strącenie alkoholem peptonów w moczu nie zawsze da pożądane wyniki, bo mniejszych ilości peptonów alkohol nie strąca. Z tych powodów podaje Hofmeister następujący sposób: 500cm. sz. moczu badanego, wolnego od białka i mucyny, zaprawia się rozczynem kwasu garbnikowego. Po odstaniu przez 24 godzin zbiera się powstały osad na sączku, wymywa dokładnie wodą, do któréj się dodało małą ilość kwasu garbnikowego i siarkanu magnowego. Dokładnie obmyty osad daje się na czarkę i kłuci się dokładnie z wodą barową, do któréj dodało się trochę wodnika barowego. Ciemniejszy teraz osad zbiera się na sączku, a w płynie odsączonym, bez-

---

[1]) Do téj rodziny Billroth zalicza przeważną część dwoinek uznanych przez Cohna za osobne gatunki i rodzaje. (Ściśle mówiąc, wszystkie z wyjątkiem *spiryllum* i *spirochaete*, które zastrzega sobie do oddzielnego zbadania). Gatunki zaś i rodzaje Cohna uważa za różne formy rozwoju jednéj rośliny gromady wodorostów. (*Przyp. Spraw.*)

[2]) Mianowicie: *bacterium lineola, baccillus subtilis et trumulus, vibrio rugula*, wreszcie *spiryllum undula*. Przez Kocha zaś to samo spostrzeżenie zrobili Dallinger i Drysdale na gatunku *bacterium termo*, Warming zaś na rodzajach *vibriones et spirylla*. żyjących na brzegach Danii. (*Przyp. Spraw.*)

barwnym lub nieco żółtawo zabarwionym, mamy peptony wolne od kwasu garbnikowego. Celem wykrycia peptonów można bezpośrednio do odsączonéj cieczy dodać kilka kropel rozcieńczonego rozczynu siarkanu miedziowego. Zabarwienie różowe lub fijołkowe wykazuje nam obecność peptonów. Próby najlepiéj robić w kieliszku z małą ilością cieczy badanéj. Podczas, gdy badanie bezpośrednie w moczu peptonów, wykazuje ich obecność dopiero, jeżeli ich się znajduje 1·50 do 2·00 grm. na litr., to badanie według Hofmeistra wykazuje już zabarwienie różowe gdy na jeden litr moczu przypada 0·15 do 0·20. (*Zeitschrift für physiologische Chemie* 4, 233).

(K. B.) **Leczenie eklampsyi przez puszczenie krwi i podawanie chloralu.** Dziecko 8-letnie w 22 dniu płonicy powikłanéj z białkomoczem dostało napadu eklamptycznego. Wystąpił zapad, podczas którego Dr. Gyot zrobił upust krwi w ilości 300 grm. i zalecił dwie lewatywy z chloralu. Dziecko szybko przyszło do siebie. Nie dawno ogłosił Dr. Lépine przypadek, w którym u dziecka częściéj się powtarzające napady eklamptyczne ustąpiły bezpowrotnie po jednéj lewatywie z zwykłéj wody. (*Gaz. des Hôpit.*)

(K. B.) **Wydobycie kawałka stali z siatkówki za pomocą magnesu.** Na posiedzeniu Towarzystwa chirurgicznego paryskiego w dn. 13 kwietnia przedstawił Dr. Gałęzowski następujący przypadek: Robotnikowi u mechanika lat 41 liczącemu wpadł odłamek stali do oka. Przebiwszy rogówkę, tęczówkę, soczewkę, utkwił w siatkówce cokolwiek po nad i na zewnątrz od tarczy nerwu wzrokowego. Widzenie okiem tém było znacznie upośledzone i pomimo leczenia przeciwzapalnego zapalenie i bóle wzmagały się z dnia na dzień. W tym stanie zdecydował się G. wykonać ekstrakcyję wpadłego odszczepu zapomocą sondy magnesowéj Collina, co mu się téż najzupełniéj powiodło, w kilka dni nastąpiło zabliźnienie, objawy zapalne ustąpiły. Operowanego przedstawił Dr. G. Towarzystwu, liczy on okiem operowaném palce na 2 kroki, czyta Nr. 12. Jakkolwiek metoda wydobywania ciał obcych metalicznych z głębi oka za pomocą magnesu jest już od dawna znaną, to jednakże we Francyi jest to pierwszy przypadek, i to pomyślnym rezultatem uwieńczony. (*Gaz. des hôpit.*)

(L. K.) **Ciała do alkaloidów podobne, powstające przy gniciu białka.** Ciała krystaliczne w wielu względach do alkaloidów podobne otrzymał Selmi z gnijącago białka jaj. Sole powstałe skutkiem działania kw. chlorowodowego na te ciała są w wysokim stopniu trującemi i działają na żabę podobnie jak kurara. Jeżeli na ciała te działają alkalija żrące tworzy się amoniak i istota wonią silną bardzo koniin przypominająca. Ciało to do koniinu podobne da się przepędzić i redukuje molybdenian fosforowo-amonowy. Skutkiem działania ciał silniéj utleniających tworzą się kwasy tłuszczowe lotne. (*Acad. de Lincei* (3) 4. — *Zeitschr. f. anal. Chem.* 383).

(L. K.) **Celem wykrycia pilokarpinu w dochodzeniach sądowolekarskich** podaje Poehl następujące spostrzeżenia: Pilokarpin zdarza się z innemi alkaloidami przy kłuceniu cieczy zalkalizowanéj z chloroformem. Z odczynników ogólnych najczulsze są kwas fosforo-molybdenowy i rozczyn jodu w jodku potasu. Charakterystyczném jest zabarwienie zielone z dwuchromianem potasowym i kwasem siarkowym. (*Chem. Centralbl.* II. 213).

(L. K.) **Tworzenie się kwasu szczawiowego** w różnéj ilości wykazał Melckebeke przy niszczeniu ciał organicznych przy dochodzeniach sądowo-lekarskich, jeżeli się użyje sposobu Frezenius-Babo, polegającego na niszczeniu tych ciał kw. chlorowodowym i chloranem potasowym. (*Zeitschr. f. anal. Chem.* XVIII. 129).

(L K.) **Celem wykazania wolnego kwasu siarkowego w occie** podaje Huber następującą metodę: kilka kropli wysyconego zneutralizowanego rozczynu molybdenianu amonowego odparowuje się na nożu platynowym do suchości; poczém daje się na to parę kropli octu, na kw. siarkowy badanego i ogrzewa się z lekka, aby odparować tyle tylko, iżby pozostałość zawsze jeszcze była wilgotną. Jeżeli teraz dmuchając, ochłodzimy wilgotną pozostałość, to w razie obecności kw. siarkowego powstanie wyraźne zabarwienie niebieskie. Zabarwienie to za ogrzaniem znika, po oziębieniu zaś znów występuje. (*Corr. Bl. d. Ver. analyt. Chemiker* I. 31).

(K. B.) **Kurza ślepota** (*Hemeralopia*) **w chorobach wątroby.** Dr. Parinaud miał sposobność obserwować w ostatnich czasach, tak w szpitalach jak i w prywatnéj praktyce, znaczniejszą liczbę przypadków kurzéj ślepoty u chorych dotkniętych cierpieniami wątroby. Z przypadków tych przedstawia następujące wnioski: kurza ślepota jest powikłaniem chorób wątroby jak się zdaje nie tak rzadkiém. Towarzyszy jedynie przewlekłym zmianom wątroby, przedewszystkiém marskości. Nie zdaje się wywoływać ją żółtaczka ale osobliwa zmiana krwi zależna od zaburzeń w czynnościach wątroby. (*Arch. de méd.*)

V. Kilka słów w sprawie higijenicznéj reformy szkół.

Przez Dra **Tadeusza Żulińskiego.**

Ponieważ petycyja Towarzystwa lekarzy galicyjskich, wniesiona do sejmu r. 1880, w sprawie higijenicznéj reformy szkół, dotykając ogólnikowo koniecznéj potrzeby zaprowadzenia jéj wskazała tylko najważniejsze punkta na których się opierać winna, a memoryjał ś. p. Prof. Dr. St. Janikowskiego, wypracowany w porozumieniu z Doc. Dr. K. Grabowskim i Dr. B. Lutostańskim dla krakowskiéj ankiety szkolnéj, rozwija te punkta więcéj nieco szczegółowo, przeto i my do tych szczegółowych wniosków memeryjału dorzucić chcemy także kilka uwag, dotyczących niektórych nader ważnych zmian w zaprowadzić się mającéj higijenicznéj szkół reformie. Ponieważ jednak sprawa zdrowotnych potrzeb szkoły, tak jest jeszcze u nas dotąd niejasno i niedokładnie pojmowaną i tak mało cenioną, jeżeli nie lekceważoną prawie, przeto dużo jeszcze tu zostaje do zrobienia, t. j. do podnoszenia, rozwijania jakotéż i przypominania, czego dotąd nie ma i nie zarządzono jeszcze. Uwagi więc nasze nie będą może wcale zbyteczne.

Nie wdając się w dalszy ogólny rozbiór podniesionéj reformy szkolnéj ze względów higijenicznych przystępujemy tu do pojedyńczych punktów poruszonych w memoryjale.

I tak w § 2 ze względu na wzrok szkolnéj młodzieży, postawione jest nader słuszne żądanie: „ażeby wyznaczono osobną komisyję z lekarzy złożoną, któraby przejrzała książki szkolne w Galicyi używane, wykazała ich usterki, co do czytelności druku i zaleciła ulepszenia, jakie w téj mierze są konieczne“.

Otóż w tym punkcie nastręcza się nam następująca uwaga, a mianowicie, że ze względu na wzmagającą się w szkołach krótkowzroczność, pominąwszy już wielkiego tu znaczenia ławki i stoły szkolne, jakotéż oświetlenie sal i usadzanie odpowiednie do wieku uczniów, równą baczność nietylko na książki szkolne zwracać należy, ze względu na papier ich i rodzaj druku co do wielkości i grubości czcionek (liter) jakotéż ścisliwości druku w wyrazach i szerokości szpalt na ich kartach, ale i na wzory rysunkowe, metodę wedle któréj są nauczane, wzory kaligraficzne i sposób pisania, mapy geograficzne, jakotéż na wszelkiego rodzaju roboty ręczne, a w szczególności kobiece. Kaligrafii, rysunkom

i robotom ręcznym poświęca się w szkołach stosunkowo bardzo wiele czasu, począwszy już od ogródków Froeblowskich gdzie dzieci, nieużywające jeszcze książek, robotami się przecie zajmują.

Potrzeba przeto, ażeby komisyje higijeniczne złożone z lekarzy powoływanych przez krajowe Rady szkolne oznaczywszy stałe normy drukarskie, co do wydawnictwa książek szkolnych, odnośnie do wielkości i grubości liter, odstępów między literami, wyrazami i wierszami, jakotéż co do długości wierszy na stronicy i rodzaju papieru, którego się do drukowania używać powinno, przestrzegały ich pilnie przy dawaniu swego uznania na obowiązkowe książki szkolne. To znaczy, że nietylko treść, ale i forma ich odtąd kontroli władz szkolnych podlegać powinna.

Nie dosyć jest tutaj polecić nauczycielowi, jak to opiewają rozporządzenia władz szkolnych, „aby usuwał wszystko cokolwiek mogłoby szkodliwy wywierać wpływ na wzrok młodzieży szkolnéj", ale trzeba mu dać w tym względzie szczegółowe instrukcyje, którychby się trzymać musiał i któreby go pouczyły na czém mianowicie to „usuwanie wszystkiego co szkodliwy wywiera wpływ na wzrok młodzieży" polega. Panuje bowiem w tym względzie niesłychana dowolność, która źródło swe ma przeważnie w nieświadomości rzeczy, i w nieuwzględniu wcale warunków higijenicznych przy nauczaniu. Gorliwemu nauczycielowi idzie głównie o to, ażeby przedmiotu, który wykłada, nauczył ucznia swego dobrze i prędko.

I tak, od niezbyt dawna zaczęto wprowadzać do szkół naszych ludowych, a więc gdzie uczęszczają najmłodsze wiekiem dzieci, metodę nauczania rysunków tak zwaną s t i g m o g r a f i c z n ą. Polega ona na tém, że białe zeszyty rysunkowe, przepełnione są mnóstwem maleńkich ledwie widzieć się dających kresek w bliższych i dalszych od siebie pozostających odstępach, które uczeń odpowiednio łączyć powinien za pomocą ołówka ze sobą linijami prostemi lub krzywemi tak, aby ztąd powstawały żądane figury. O ile metoda ta rysowania jest dla oka nużącą i szkodliwą dowodzić tu nie potrzebujemy, jeżeli bowiem wielkość liter w książkach szkolnych, wedle znakomitego wrocławskiego okulisty Dra Cohna, nie powinna być mniejszą od 1,50 mm., ze względu na higijenę wzroku, to cóż dopiero mówić o sieci punktów najsamych, które mniejsze są i trudniéj dostrzegalne od najmniejszego nawet używanego po książkach t. zw. p e t i t u, którego wielkość, wynosząca jeszcze 1,25, nie jest dla wzroku wedle wyż wspomnianego znawcy zawsze zabójczą.

Kropki te rozrzucone w różnych kierunkach, przy wyszukiwaniu ich oczyma, którą z którą łączyć ołówkiem potrzeba, wymagają często znacznego wytężenia wzroku i przybliżania głowy do papieru. Metody więc téj nie należy do szkół, mianowicie ludowych jako początkowych, wprowadzać, choćby za nią nawet bardzo przemawiały względy dydaktyczne. Wzory zaś, tak kaligraficzne jak i rysunkowe, powinny być stósowane koniecznie do wieku uczniów, podobnie jak to ma miejsce z drukiem elementarzy i czytanek.

Oprócz czytania, pisania i rysowania, nierównie może więcéj jeszcze wpływają na wzrok szkolnéj młodzieży, szczególnie żeńskiéj, t. zw. roboty kobiece. Tutaj dowolność panuje niesłychana; żadna instrukcyja dotąd nie objęła i nie wskazała głównych zasad, jakichby się trzymać miały po szkołach nauczycielki tego przedmiotu. Każda trzyma się własnego upodobania i własnego widzimisię.

Kto miał sposobność przyglądać się dzieciom po szkołach w czasie robót tych mógł się łatwo przekonać jaką one przyjmują postawę przy zajęciu tém, jak się trzymają, siedzą i garbią i jak blisko trzymają oczy przed robotą i nachylają swe głowy.

Wiadomo, że t. z. roboty kobiece bywają bardzo rozmaite, nietylko co do rodzaju swego, materyjału, z którego się wyrabiają, narzędzi, jakich potrzebują i sposobów wykonywania, ale i delikatności czyli subtelności takowych. I tak odróżniamy szycie igłą, roboty na drutach, szydełkowe czyli haczykowe, kanwowe, wyszywania i hafty, roboty paciorkowe, roboty kwiatów i t. p. Otóż każda z tych robót wymaga zawsze mniejszego lub większego natężenia wzroku, stósownie do delikatności roboty, rodzaju materyjału, wielkości narzędzi, jakotéż sposobu ich wykonywania. Wiemy bowiem, że n. p. igły, druty lub szydełka mogą być albo bardzo małe i bardzo delikatne albo téż duże i grube. Nici, bawełna i jedwab mogą być również rozmaite co do swéj grubości. Kanwy daléj rodzaje co do swéj delikatności i wyrazistości, różnią się także, paciorki używane do wyszywania są drobne i większe i t. d. Najwięcéj jednak znaczy tu stopień delikatności saméj roboty, bo ścieg igły w szyciu i w wyszywaniach może być duży i rzadki, albo mały i gęsty; oczka w robotach drutowych i szydełkowych duże i wyraźne, lub delikatne i małe itd., a od tego właśnie głównie zależy potrzeba większego lub mniejszego natężenia wzroku, a więc i nużenie się ócz pracownicy. Niemałe ma tu także znaczenie barwa przedmiotów i materyjałów używanych do tego rodzaju robót, zbyt jasna i rażąca, odbijająca światło lub ciemna, a nawet czarna zupełnie, wymagają większego natężenia światła przy delikatnych szczególnie robotach, lub złém i nieodpowiedniém oświetleniu izby w czasie roboty.

Otóż kto zna tę skalę robót kobiecych, idąc od najgrubszych i najlżejszych, dających się robić prawie na pamięć, bez uwagi i natężenia wzroku, a kończąc na najdelikatniejszych, nader trudnych i wymagających bezustannie wielkiéj baczności i ciągłego wysilania ócz, ten pojmie łatwo, jakiego znaczenia, ze względu higijenicznego w ogóle, a szczególnie higijeny szkolnéj, musi być odpowiednia instrukcyja regulująca szczegółowo rodzaje robót po szkołach żeńskich, odpowiednio do wieku, wzroku i klas do których uczęszczają uczennice.

Wprawdzie ministeryjalne rozporządzenie z d. 26 listopada 1878 r. l. 15213, wystósowane do Rady szkolnéj krajowéj we Lwowie, mówi pod *c*): „że w szkołach żeńskich nie wolno pozwalać dziewczętom niżéj lat 10 na wykonywanie robót ręcznych, które dla swéj subtelności wymagają, aby w mniejszém oddaleniu od oka aniżeli w oddaleniu 26 cm. robione były, nie mniéj ma się także, powiada rozporządzenie, to u starszych dziewcząt ograniczyć robotę wzrok natężającą do najmniejszéj miary"; jednakże jest ono za zbyt ogólnikowe, ażeby nauczycielki robót tych, których, jak wiadomo, dobrze nieobznajmiano dotąd nigdy i nigdzie z zasadami higijeny w ogóle, a w szczególności z higijeną szkolną, były w stanie same z tego ogólnego polecenia ministeryjalnego wysnuć sobie szczegółową, dobrze i higijenicznie obmyślaną, instrukcyję w nauczaniu robót, któréjby się z korzyścią dla wzroku uczennic trzymać mogły.

Jeżeli dla nauczania języków, matematyki, nauk przyrodniczych, historyi, rysunków, pisania a nawet śpiewu i gimnastyki w obowiązującym p l a n i e d o n a u k d l a s z k ó ł l u d o w y c h i w y d z i a ł o w y c h znajduje się szczegółowo wskazane, co z którego przedmiotu w jakiéj klasie nauczać

ze względów dydaktycznych, potrzeba i można, dla czegóż dla rubryki robót ręcznych tak w planie nauki dla szkół najniższych ludowych, bo jednoklasowych, jaki dla szkół ośmioklasowych wydziałowych żeńskich, znajdujemy tylko wszędzie jedno ogólne określenie, „że uczennice będą się uczyć białego szycia, cerowania, łatania, przykrawania bielizny, roboty na drutach, a w miarę potrzeby i miejscowych okoliczności także i robót wytworniejszych“, jakżeby ten dział tyle rozmaity, jeżeli nie ze względów dydaktycznych to higijenicznych, nie wymagał odpowiedniego rozdziału na klasy stósownie do wieku i bystrości wzroku uczennic.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Krajowe uzdrowiska klimatyczne.

Sprawozdanie Komisyi odczytane na posiedzeniu Sekcyi lwowskiéj Tow. lek. gal. dnia 28. Maja 1881.

(Dokończenie. Patrz Nr. 24).

5. Powiat staromiejski.

a) Nad Dniestrem leżą Spas i Terszów, własność JE. hr. Ludwika Wodzickiego, od dawna przez bogatszą ludność izraelicką jako miejsca kąpielowe i żętyczne używane. Obie miejscowości posiadają wszelkie warunki uzdrowisk klimatyczno-kąpielowych. Do Terszowa tak od stacyi kolejowéj w Samborze, jakotéż w Chyrowie 21 kilometrów, do Spasa od obu stacyj 23 kilometrów. Bliższych szczegółów co do ilości mieszkań, cen tychże i co do wiktu komisyja podać nie może, gdyż list wystósowany do zarządu dóbr pozostał bez odpowiedzi.

b) Topolnica, wieś o 30 kilometrów (4 mile) od Sambora i Chyrowa odległa; leży o 1 kilometr na uboczu od rządowego gościńca do Turki prowadzącego. Od dawna odwiedzana miejscowość przez gości szukających świeżego powietrza, rzecznych kąpieli i górskiéj okolicy. Pomieszczenie znaleść można w trzech dworach, u pani Rudnickiéj 10 pokoi, u p. Prokescha 14, u p. Stupnickiego 3 pokoje, wszystkie umeblowane po cenie od 8 do 20 zł. miesięcznie (stosownie do wielkości pokoju), pościel tylko u p. Prokescha po 5 zł. od osoby na miesiąc; cały wikt u tegoż od osoby 40 zł. miesięcznie, u pani Rudnickiéj i u p. Stupnickiego po 1 zł. 20 cent. dziennie bez kolacyi, po 1 zł. 50 cent. z kolacyją. Kwarta mleka 8 centów. żętycy 10 centów. Poczta Łoposzanka chomina o 3 kilometry.

Najłatwiéj dojechać od Sambora fijakrem najętym u oberżysty Polakiewicza.

c) Turze, wieś granicząca od wschodu z Topolnicą, posiada podobne warunki.

6. W powiecie turczańskim nie brak odpowiednich miejscowości, jak Łomna nad Dniestrem lub Dźwiniacz nad Sanem, lecz w obu brak jeszcze pomieszkań.

7. W powiecie liskim, miasteczko powiatowe Lisko, własność hr. Edmunda Krasickiego, o 4 kilometry ($^1/_2$ mili) oddalone od stacyi kolejowéj Łukawica-Lisko. Miasteczko położone jest na wzgórzu i w około otoczone lasami szpilkowemi, tuż pod miastem płynie San, z łazienkami urządzonemi staraniem miejscowych urzędników. Mieszkań można dostać w mieście 28 pokoi umeblowanych, albo też we wsi położonéj z drugiéj strony Sanu w Huzelach 6 pokoi; cena mieszkań od umowy zależy.

W miasteczku jest wcale porządna restauracyja; nabiału i wszelkiéj żywności dostanie łatwo. Wszelkich potrzebnych bliższych szczegółów udzieli burmistrz pan Józef Bielak.

Park zamkowy mający dwanaście morgów rozległości jest dla publiczności od rana do nocy otwartym.

8. W powiecie sanockim wieś Zagórz i Wielopole, własność Dra Łobaczewskiego adwokata w Przemyślu.

Wieś Zagórz, stacyja kolei przemysko-łupkowskiéj, leży nad rzeką Osławą w pobliżu jéj ujścia do Sanu, odległa jest od Liska i Sanoka o milę (8 kilometrów) między oboma miastami. Od kilku lat coraz częściéj zjeżdżają tu goście na letnie miesiące, gdyż prócz dobrych kąpieli rzecznych, górskiéj pięknéj okolicy, dojazd do téj miejscowości jest tak ułatwionym, jak do żadnéj z wyż wspomnianych. Mieszkań można łatwo dostać, w Zagórzu 26 pokoi, już to pojedyńczych, już to po dwa z kuchnią, jedno o trzech pokojach z kuchnią, cena od 7 do 30 zł. miesięcznie, we dworze Wielopolu trzy mieszkania po dwa pokoje, po 10 zł. miesięcznie (jedno 15 zł.) lub wszystkie sześć pokoi razem 30 zł. Restauracyja znajduje się w Zagórzu na dworcu, ceny potraw z karty umiarkowane, w abonamencie obiad o 4ch potrawach 20 zł., wraz z mięsną kolacyją 36 zł.

Bliższéj informacyi udzieli WP. Dr. Chameides lekarz kolejowy.

Wycieczki: ruiny klasztorne wielkich rozmiarów w samym Zagórzu, ruiny zamku pod Liskiem i ruiny zamku Kmity w Manasterze o $1^1/_2$ mili, tudzież zakład żętyczny w Kulasznem o 3 mile (koleją).

Znajduje się tam kilka dworów, których właściciele odstąpiliby część swych mieszkań przybywającym gościom i podjęliby się dostarczać wiktu, ponieważ dotychczas mało kto do téj wsi dojeżdżał, więc też ceny będą umiarkowane. Zgłosić się należy do p. Antoniego Sobolewskiego, właściciela dóbr w Turzem, poczta w miejscu. Dojazd jak do Topolnicy.

9. Prócz tych miejscowości położonych wśród Karpat, znajduje się także w powiecie złoczowskim miejscowość Sassów, w któréj znajduje się od dawna znany zakład wodoleczniczy. I tu nie brak warunków wymaganych dla uzdrowiska klimatycznego, a z powodu nie wielkiego oddalenia od Lwowa ($2^1/_2$ godzin), jest ten zakład dla wielu bardzo dogodnym. Goście przybywający znajdą tam 40 pokoi umeblowanych po cenie od 3 zł. do 10 zł. tygodniowo z materacem. Za cały wikt dziennie po 1 zł. w osobnéj restauracyi, za kwartę mleka 8 centów. Dojazd od ostatniéj stacyi kolejowéj w Złoczowie fijakrem, za co się płaci po 2 zł. w. a.

Lekarz, apteka i poczta w miejscu.

Dr. Merunowicz
Sprawozdawca Komisyi.

VI. Zjazd III. lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

W ubiegłym tygodniu zapowiedziano następujące wykłady:

1. Przyczynek do nauki o kile mózgu (Prof. Dr. Domański).

2. O aktynomikosis (p. Pacuła, weterynarz).

3. O zachowaniu się przybłonka kłębków Malpighiego w nerce (Prof. Dr. Browicz).

4. O śródbłoniakach otrzewny (tenże).

5. O fosfaturyi (Dr. Warschauer).

6. Stosunki zdrowotne w Galicyi (Dr. Lutostański).

7. Obraz zdrowotny miasta Krakowa (tenże).

8. Przebieg epidemij w Krakowie w ciągu ostatnich dziesięciu lat (tenże).

9. Rys hydrograficzny okolic Krakowa (tenże).

10. Pierwsza pomoc lekarska w szkole w nagłych przypadkach (tenże).

11. Reforma higijeniczna szkół (tenże).

12. Badanie sfałszowań pokarmów i napojów i pracownie chemiczne ku temu celowi po miastach (tenże).

13. O wartości leczniczéj salicynu (Prof. Dr. Korczyński).

14. O działaniu nitrogliceryny w dusznicy (*angina pectoris*) i w astmie (*asthma bronchiale*) (tenże).

15. O pierwotnych wrzodach gruźliczych u osób dorosłych (tenże).

16. O zwyrodnieniu włókniakowém tkanin (tenże).

17. O wartości klinicznéj obliczeń ilości ciałek krwi w niektórych chorobach (tenże).

18. Pogląd statystyczny na zapalenie płuc w mieście Krakowie na wiosnę 1880 i 1881 roku (tenże).

19. O oznaczeniu dolnéj granicy żołądka; krytyka dotychczasowych metod badania na podstawie własnych doświadczeń i podanie własnego sposobu badania dolnéj granicy żołądka. (Dr. Ponikło).

20. O twardzielu nosa (*Rhinoscleroma Hebrae*). (Dr. Glück).

21. Dodatek do anatomii i histologii Oligochaet Dr. Chudoba i p. Herlich z Pragi).

Prócz tego podjął się Dr. Bylicki referatu zadania: „jakie jest najwłaściwsze postępowanie w razie opóźniającego się wydalenia jaja płodowego?“ a Dr. Jordan referatu zadania: „jakie jest najwłaściwsze postępowanie antyseptyczne podczas porodu i w połogu?“

Kilku kolegów zgłosiło się z żądaniem, aby ich do wykładu zanotować — przyrzekając podać temat, skoro prace rozpoczęte wykończą.

Kraków 14 czerwca 1881.

Przewodniczący Wydziału gosp. III Zjazdu.
Prezes Tow. lek. krak. Doc. Dr. *H. Jordan.*

Dr. *Jan Rosner*, Prof. Dr. *E. Janczewski.*
Sekretarz

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Kwestyja, czy kandydaci na opróżnioną posadę lekarza miejskiego w Krakowie powinni wykazać się z odbytego egzaminu fizykackiego lub nie, była traktowaną w połączonych sekcyjach prawniczéj i policyjno-lekarskiéj, a wniosek tych Sekcyj przyjęty został w d. 9 bm. przez Radę m. Krakowa. Wniosek ten opiewał: „Połączone Sekcyje w myśl ustawy państwowéj z r. 1870 orzekają, że nie zachodzi potrzeba konieczna żądania od kandydatów ubiegających się o posadę lekarza miejskiego przedłożenia dowodu ze złożonego egzaminu fizykackiego, wszelako byłoby do życzenia, aby ci kandydaci egzamin fizykacki odbyli.—Ze względu jednak na to, że przy ogłoszeniu konkursu na posadę lekarza obwodowego nie był ten warunek postawiony, może być obecnie i taki kandydat uwzględniony, który egzaminu fizykackiego nie posiada, zatém może takową prowizorycznie na jeden rok otrzymać, lecz gdyby po upływie jednego roku nie wykazał się egzaminem fizykackim, utraci posadę lekarza obwodowego.“

Statystyka epidemij. W tygodniu 21 (do 21 maja) zapadło na ospę w Londynie 366, leczyło się w szpitalach 1482, umarło 103. W Wiedniu umarło 24, w Budapeszcie 11, w Paryżu 29, w Petersburgu 7, w Pradze i Aleksandryi po 3. W Madrycie i Rzymie wydarzały się w kwietniu częściéj przypadki ospy, podobnie jak w Nowym Jorku, Chicago i Filadelfii. Wedle doniesienia *Medical and Surgical Reporter* z Filadelfii miała się tak rozsrożyć ospa w jednéj wiosce, że lekarze wszyscy na nią zapadli, nikt się chorymi nie opiekuje zmarli leżą nie pogrzebani i kto może ucieka ze wsi, Z duru brzusznego umarło w Paryżu 34, w Petersburgu 66, w Budapeszcie 7. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 61, w Londynie 3, w Budapeszcie 2. W tygodniu 22 (do 28 maja) umarło 12 z ospy 5 z odry, 3 z błonicy, 12 krztuśca, 1 z duru osutkowego, 12 gorączki połogowéj, 1 z zimnicy, 1 z róży, 1 z czerwonki a doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku ospy, 1 błonicy, 1 krztuśca, 4 płonicy, 18 odry, 32 duru osutkowego.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 21 (do 21 maja) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 44,2; w Poznaniu 35,4; w Wiedniu 34,1; w Budapeszcie 38,9; w Pradze 41,3; w Tryjeście 31,2; w Berlinie 25,7; w Wrocławiu 35,7 w Gdańsku 27,3; w Monachijum 39,1: w Dreźnie 26,2; w Lipsku 18,9; w Bazylei 26,8; w Brukseli 28,3; w Amsterdamie 26,3; w Hadze 24,3; w Paryżu 29,4; w Londynie 20,9; w Kopenhadze 29,2; w Stokholmie 26,9; w Chrystyjanii 21,2; w Petersburgu 62,6; w Odesie 30,2; w Rzymie 24,2; w Wenecyi 23,7; w Madrycie 33,8; w Walencyi 41,7; w Granadzie 43,0; w Lizbonie 26,8; w Aleksandryi 33,4; w Nowym Jorku 34,1; w Filadelfii 25,2; w Kalkucie 46,0; w Bombaju 35,4; w Madrasie 37,5. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 15 czerwca. Na posiedzeniu w d. 10 bm. odbytém Wydział lekarski Uniw. Jagiell. zamianował kand. med p. Józefa Patrynę drugim asystentem przy katedrze anatomii opisowéj.—Następnie przyznał Wydział z funduszu śp. protomedyka Jakubowskiego oraz z funduszu nieznajomego nagrodę Drowi H. Schramowi za rozprawę pt. „Rozwój nowotworów rakowych wargi dolnéj na podstawie przypadków obserwowanych w klinice chirurgicznéj krak. od r. 1860—1879.

* Według nadesłanych nam wykazów w Cieplicach Czeskich dod. 6 bm. było gości 2031, a w Luhaczowicach do d. 1 bm. 86.

\+ **Karlsbad** 11 czerwca. Do dnia dzisiejszego było osób 8874, o 870 mniéj niż w roku przeszłym. Przez pierwsze 3 dni tygodnia utrzymywała się pogoda piękna; 6/6 w nocy spadł deszcz ulewny, i następnego dnia 7/6 spadła temperatura raptownie na 4° do 7° R. rano, a 8° do 11° R. w południe i tak się stale do dnia dzisiejszego utrzymuje; przeważnie panowały deszcze i zimno dokuczliwe.

* **Mianowania i odznaczenia.** Docent prywatny Dr. Grützner we Wrocławiu mianowany został profesorem nadzw. tamże. — Dr. Birnbacher potwierdzony został jako docent oftalmologii w Gracu, a Drowie Holl i Bing jako docenci we Wiedniu, pierwszy anatomii, a ostatni otyjatryi. — Prof. położnictwa w Insbruku Kleinwächter obejmuje posadę profesora medycyny sądowéj na wydziale prawniczym w Czerniowcach, a zarazem czynnym będzie w tamecznéj szkole dla położnych.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 24: Skórczewskiego: Bóle głowy, ich przyczyny, rozwój i leczenie (dok.); Sokołowskiego: Przyczynek do leczenia miejscowego t. zw. suchót krtaniowych. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 24: Wdowikowskiego: O mikrochemicznèm badaniu kamieni moczowych; Wigury: Przypadek drgawek porodowych bez białkomoczu; Matlakowskiego: Obecne stanowisko metody Listerowskiéj (c. d.).

Redaktor Przeglądu Lek. wyjeżdża na czas dłuższy; pod niebytność jego obowiązki redaktora pełnić będzie członek Komisyi redakcyjnéj p. Dr. August Kwaśnicki. Upraszamy więc Szan. współpracowników i kolegów, aby przez ten czas znosić się zechcieli z p. Drem Kwaśnickim. (Ul. św. Anny Nr. 192).

Do Nru dzisiejszego dołącza się: Uwagi nad zdrojami Rymanowskiemi jako zdrojami leczniczemi.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.